

T. 234/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 536

I.N. P.S. AGENZIA CARANCO

UFFIZIO FISCALI



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	536	26/04/2017			1.819,28

85

**IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

/ TARANTO (TA)
Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleottocentodiciannove e 28 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

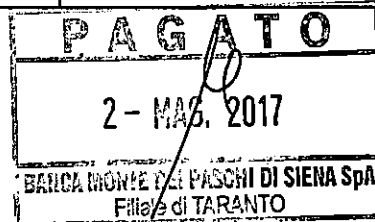
CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI A DIPENDENTI DIVERSI

PAGAMENTO FATTURE N.

223/P, 245/P

IMPORTO LORDO	1.819,28
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.819,28



RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
			1.819,28
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRETTORE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2017	536	26/04/2017			1.819,28

**IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

/ TARANTO (TA)
Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleottocentodiciannove e 28 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

VISITE FISCALI A DIPENDENTI DIVERSI

PAGAMENTO FATTURE N.

223/P, 245/P

IMPORTO LORDO	1.819,28
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.819,28

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.819,28	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733 barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **AMAT SPA** nome

data di nascita: giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TARANTO** **T A VIA CESARE BATISTI 657**

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
7800	VMCF	78004496170022073		1.450,86		
7800	VMCF	78009253170024246		368,42		
TOTALE C				D		SALDO (C-D)
TOTALE C				1.819,28 D		+ 1.819,28

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Row. Inhab. Acc. Salva	numero frazioni	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								SALDO (G-H)
TOTALE G						H		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									SALDO (I-L)
TOTALE I							L		

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

FIRMA **A.M.A. S.p.A.** **IL PRESIDENTE** **SALDO FINALE** **EURO** + **1.819,28**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
	traito / emessa su	cod. ABI CAB

Avanzza addebito su conto corrente codice IBAN **IT** _____ firma _____



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA
P.Iva : 02121151001
C.F. : 80078750587

Prot. n. **5302**
del **24 MAR. 2017**

Matricola INPS : **7804925317/00**
Partita IVA :
Codice Fiscale : **00146330733**

- AD Amm.re Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- UMAS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità

All'azienda :
SPA SOC. U AMAT
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **245 /P** del **15.03.2017**
Richiesta di pagamento Num. **242** del **15.03.2017**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	MARINELLI / ANGELO	30.03.1964	220582	07.02.2017	65,40
2	CORVACE / PAOLO	15.06.1973	220681	08.02.2017	52,40
3	NATALE / GIUSEPPE	18.03.1981	220685	08.02.2017	52,40
4	SEMERARO / PATRIZIA	26.02.1970	220686	08.02.2017	52,40
5	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	220702	09.02.2017	39,02
6	DELL'AQUILA / PAOLO	18.03.1961	220890	14.02.2017	52,40
7	ARGENTIERI / COSIMO	10.07.1969	220889	15.02.2017	52,40

Importo Totale Euro	366,42
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	368,42

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.
Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:	
Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253170024246
Importi a debito versati	368,42

N. RIC. _____ | N. IVA **743**
 DATA DI REGISTR. **04/04/17**

Handwritten text, possibly a signature or date, located at the top center of the page.

Small handwritten mark or signature on the right side of the page.

Rectangular stamp or printed text located at the bottom left of the page.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro Il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Prot. n.

5302del **24 MAR. 2017**

AD Amministratore Delegato

DG Direttore Generale

DA Direttore Amministrativo

DT Direttore Tecnico

UAP Appalti / Contratti

UCM Commerciale / Marketing

UCB Contabilità Bilancio

UES Esercizio / Soste.

ROMAG Informatica / Statistica

UMT Manutenzione / Tecnica

URU Risorse Umane

UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI

RAG Ufficio Ragioneria

STQ Staff Qualità

Matricola INPS : 7804925317/00

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA C. BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura / Num. 245 /P del 15.03.2017

Richiesta di pagamento Num. 242 del 15.03.2017

Pagina 1 di 1

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	MARINELLI / ANGELO	30.03.1964	220582	07.02.2017	65,40
2	CORVACE / PAOLO	15.06.1973	220681	08.02.2017	52,40
3	NATALE / GIUSEPPE	18.03.1981	220685	08.02.2017	52,40
4	SEMERARO / PATRIZIA	26.02.1970	220686	08.02.2017	52,40
5	FUGGETTI / MASSIMO	12.01.1974	220702	09.02.2017	39,02
6	DELL'AQUILA / PAOLO	18.03.1961	220890	14.02.2017	52,40
7	ARGENTIERI / COSIMO	10.07.1969	220889	15.02.2017	52,40

Importo Totale Euro	366,42
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	368,42

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78009253170024246
Importi a debito versati	368,42

N. RIC. _____ | N. IVA **743**

DATA DI REGISTR. **04/04/17**

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° _____ del _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determ. A.D. n° _____ del _____	
Delib. C.A. n° _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
05/04/17	<i>[Signature]</i>

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
05 APR. 2017	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
27-4-2017	<i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:
*Come da riferiti sopra
 si conferma l'effettuazione
 delle visite fiscali per le quali
 è stato chiesto il numero*
[Signature]

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.14/02/2017.0050704

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ARGENTIERI

Nome : COSIMO

Sesso : M

RGNC69L10L049X

Data Nascita : 10/07/1969

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 220889

Data Visita : 15/02/2017

Ora Visita : 10:10:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 15/02/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Assai
Assai per la provincia nell'area di Taranto

2718

16 FEB. 2017

- AD Amministratore Delegato
- EG Esperto Generale
- EA Esperto Amministrativo
- ES Esperto Tecnico
- MS Marchi e Contratti
- MD Marketing e Marketing
- CC Contratti Bilanci
- ES Esperto Sistemista
- IS Informatica / Sistemi
- MT Manutenzione / Tecnica
- JRU Risorse Umane
- AG Affari Gen. PARR SINISTRA
- RAG Ufficio Ragione
- STO Staff Office

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.14/02/2017.0050711

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DLLPLA61C18L049P Cognome : DELL'AQUILA

Nome : PAOLO

Sesso : M

Data Nascita : 18/03/1961

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi****Visita Domiciliare n. : 220890**

Data Visita : 14/02/2017

Ora Visita : 18:02:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 14/02/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
 Società per la mobilità nell'area di Taranto

2632

15 FEB. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- CM Commerciale / Marketing
- CP Coesistenza Rinnovo
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- MG Affari Gen. PP.RR. SIN-STR.
- UG Ufficio Ragioneria
- SQ Staff Qualità



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/02/2017.0045480

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FUGGETTI

Nome : MASSIMO

Sesso : M

FGGMSM74A12L049F

Data Nascita : 12/01/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

Visita Domiciliare n. : 220702

Data Visita : 09/02/2017

Ora Visita : 10:15:00

Esito Visita : Visita non espletata a motivo di fatti logistici o personali del lavoratore (ad esempio: impossibilità a reperire l'abitazione; impossibilità ad accedere al domicilio; impossibilità a lasciare invito a visita; avvenuta ripresa lavoro; lavoratore in ferie; rifiuto a farsi visitare ecc...)

~~AMAT~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prof. n.

2391

10 FEB. 2017

col.

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- SAP Appalti / Contratti
- ICM Commerciale / Marketing
- ICB Contabilità Bilancio
- IES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- JRU Risorse Umane
- MC Affari Cont. P.P.R.R. SINISTRI
- RAG Ufficio Pensionsi
- STO Servizi

per i provvedimenti
Mevisto

Visita Effettuata
e/o domicilio del lavoratore
tramite la ditta
ERRATA REGISTRAZIONE AL PERS
ALL'INDIRIZZO AS GIORNO MONTE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.08/02/2017.0043840

Al sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00000000000

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA C. BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SMRPRZ70B66L049Z Cognome : SEMERARO

Nome : PATRIZIA

Sesso : F

Data Nascita : 26/02/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA MAZZINI, 168

CAP : 74123

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 08/02/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 08/02/2017

Ora Richiesta : 8,29

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 06/02/2017

Data Fine Malattia : 08/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/02/2017.0042090

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARINELLI

Nome : ANGELO

Sesso : M

MRNNGI64C30L049D

Data Nascita : 30/03/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**Visita Domiciliare n. : 220582

Data Visita : 07/02/2017

Ora Visita : 17:01:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 07/02/2017

Esito Visita : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

~~AMAT~~
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2216

del

08 FEB. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- DAP Appalti / Contratti
- DCM Commerciale / Marketing
- CCB Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- USC Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- MG Ufficio Ragioneria
- ITQ Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.08/02/2017.0043836

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : NTLGPP81C18L049T Cognome : NATALE

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

Data Nascita : 18/03/1981

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

Visita Domiciliare n. : 220685

Data Visita : 08/02/2017

Ora Visita : 18:20:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 08/02/2017

Esito Visita : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2242
09 FEB. 2017

del

AD Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
DG Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
UAP Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
UCM Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
UCB Contabilità Bilancio	<input type="checkbox"/>
UES Esercizio / Soste	<input type="checkbox"/>
UIS Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
UMT Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
URU Risorse Umane	<input checked="" type="checkbox"/>
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
RAG Ufficio Ragioneria	<input type="checkbox"/>
STQ Staff Qualità	<input type="checkbox"/>



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.08/02/2017.0043823

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00000000000

Matricola INPS : 7804925317

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA C. BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CRVPLA73H15L049J Cognome : CORVACE

Nome : PAOLO

Sesso : M

Data Nascita : 15/06/1973

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA PLATEJA, 35

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 08/02/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 08/02/2017

Ora Richiesta : 8.15

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 08/02/2017

Data Fine Malattia :

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

Prot. n. S304

del 24 MAR. 2017

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

7234/17

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede di

TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- UIS Informatica / Statistica
- UMM Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. **223 /P** del **15.03.2017**

Pagina 1 di 2

Richiesta di pagamento Num. **220** del **15.03.2017**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	BRUNELLI / ANTONIO	02.12.1970	220596	07.02.2017	52,40
2	MANIGRASSO / MASSIMO	16.09.1971	220607	07.02.2017	52,40
3	DE LUCA / BENEDETTO	03.05.1959	220617	08.02.2017	52,40
4	CANTORE / MASSIMO	16.11.1973	220622	08.02.2017	59,70
5	DE BAROLOMEO / PASQUALE	21.02.1978	220682	09.02.2017	52,40
6	DE VITA / ANGELO	30.08.1972	220687	09.02.2017	39,02
7	RIGA / NICOLA	06.08.1970	220704	09.02.2017	52,40
8	PIGNATALE / LUIGI	18.05.1978	220706	10.02.2017	60,60
9	COMEGNA / ANNA	17.05.1966	220705	11.02.2017	52,40
10	ZICARI / GIUSEPPE	03.05.1974	220799	13.02.2017	52,40
11	FUGGETTI / MASSIMO	10.01.1970	220801	13.02.2017	52,40
12	SARDIELLO / NICOLA	06.10.1968	220800	14.02.2017	67,50
13	CARAMIA / VITTORIO	20.12.1969	220886	14.02.2017	52,40
14	LOPARCO / DOMENICO	28.03.1959	220888	14.02.2017	66,20
15	DONVITO / ANTONIO	03.06.1955	221005	16.02.2017	52,40
16	MANCINI / SIMONE	10.10.1981	221006	16.02.2017	58,80
17	SCARCI / FILOMENA	23.04.1971	221007	16.02.2017	52,40
18	ALBANESE / FRANCESCO	18.08.1964	221008	16.02.2017	52,40
19	DARCANTE / COSIMO	11.07.1973	221010	16.02.2017	52,40
20	CAZZATO / LEONARDO	13.05.1969	221011	17.02.2017	39,02
21	SANTORO / DONATO	05.03.1969	221130	24.02.2017	60,90
22	MARANGELLA / GIANLUCA	06.06.1975	221131	24.02.2017	60,90
23	CORVACE / PIETRO	01.12.1972	221135	24.02.2017	58,80
24	AUGENTI / NICOLA	19.01.1971	221132	25.02.2017	52,40
25	TASSIELLO / ROCCO	13.04.1967	221133	25.02.2017	52,40

Importo Totale Euro	
Importo Bollo Euro	
Importo da corrispondere Euro	

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede
Causale contributo
Codice INPS
Importi a debito versati

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144.ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**

Fattura Num. 223 /P del 15.03.2017

Richiesta di pagamento Num. 220 del 15.03.2017

Pagina 2 di 2

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
26	MARZO / MASSIMILIANO	27.09.1972	221137	25.02.2017	52,40
27	SOLITO / VITTORIANO	04.07.1956	221138	25.02.2017	39,02

Importo Totale Euro	1.448,86
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	1.450,86

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496170022073
Importi a debito versati	1.450,86

N. RIC.	N. IVA 7/44
DATA DI REGISTR. 06/04/17	

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fat.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Fattura Num. 223 /P del 15.03.2017

Richiesta di pagamento Num. 220 del 15.03.2017

Pagina 2 di 2

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
26	MARZO / MASSIMILIANO	27.09.1972	221137	25.02.2017	52,40
27	SOLITO / VITTORIANO	04.07.1956	221138	25.02.2017	39,02

Importo Totale Euro	1.448,86
Importo Bollo Euro	2,00
Importo da corrispondere Euro	1.450,86

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede	7800
Causale contributo	VMCF
Codice INPS	78004496170022073
Importi a debito versati	1.450,86

N. RIC.	N. IVA 1/44
DATA DI REGISTR. 06/04/17	

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° _____ del _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determ. A.D. n° _____ del _____	
Delib. C.A. n° _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
05 AGG 2017	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prof.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di
TARANTO

Sede legale: Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA

P.Iva : 02121151001

C.F. : 80078750587

Prot. n. 5301del 24 MAR. 2017

AD	Amm.re Delegato	<input type="checkbox"/>
DG	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
UAP	Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
UCM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
UCB	Contabilità Bilancio	<input type="checkbox"/>
UES	Esercizio / Sosta	<input type="checkbox"/>
UIS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
URU	Risorse Umane	<input type="checkbox"/>
UAG	Affari Gen. PP.PP. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
RAG	Ufficio Regioneria	<input type="checkbox"/>
STQ	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

Matricola INPS : 7800449608/02

Partita IVA :

Codice Fiscale : 00146330733

Mod. Fatt.VMC-2014-1

All'azienda :

SPA SOC. U AMAT**VIA BATTISTI 657****74121 TARANTO (TA)**Fattura Num. **223 / P** del **15.03.2017**

Pagina 1 di 2

Richiesta di pagamento Num. **220** del **15.03.2017**

Si prega di voler pagare a questo Istituto l'importo sotto indicato a titolo di rimborso per le visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta nei confronti dei lavoratori sotto elencati:

Prg.	Cognome / nome del lavoratore	Data di nascita	Numero referto	Data della visita	Importo
1	BRUNELLI / ANTONIO	02.12.1970	220596	07.02.2017	52,40
2	MANIGRASSO / MASSIMO	16.09.1971	220607	07.02.2017	52,40
3	DE LUCA / BENEDETTO	03.05.1959	220617	08.02.2017	52,40
4	CANTORE / MASSIMO	16.11.1973	220622	08.02.2017	59,70
5	DE BARTOLOMEO / PASQUALE	21.02.1978	220682	09.02.2017	52,40
6	DE VITA / ANGELO	30.08.1972	220687	09.02.2017	39,02
7	RIGA / NICOLA	06.08.1970	220704	09.02.2017	52,40
8	PIGNATALE / LUIGI	18.05.1978	220706	10.02.2017	60,60
9	COMEGNA / ANNA	17.05.1966	220705	11.02.2017	52,40
10	ZICARI / GIUSEPPE	03.05.1974	220799	13.02.2017	52,40
11	FUGGETTI / MASSIMO	10.01.1970	220801	13.02.2017	52,40
12	SARDIELLO / NICOLA	06.10.1968	220800	14.02.2017	67,50
13	CARAMIA / VITTORIO	20.12.1969	220886	14.02.2017	52,40
14	LOPARCO / DOMENICO	28.03.1959	220888	14.02.2017	66,20
15	DONVITO / ANTONIO	03.06.1955	221005	16.02.2017	52,40
16	MANCINI / SIMONE	10.10.1981	221006	16.02.2017	58,80
17	SCARCI / FILOMENA	23.04.1971	221007	16.02.2017	52,40
18	ALBANESE / FRANCESCO	18.08.1964	221008	16.02.2017	52,40
19	DARCANTE / COSIMO	11.07.1973	221010	16.02.2017	52,40
20	CAZZATO / LEONARDO	13.05.1969	221011	17.02.2017	39,02
21	SANTORO / DONATO	05.03.1969	221130	24.02.2017	60,90
22	MARANGELLA / GIANLUCA	06.06.1975	221131	24.02.2017	60,90
23	CORVACE / PIETRO	01.12.1972	221135	24.02.2017	58,80
24	AUGENTI / NICOLA	19.01.1971	221132	25.02.2017	52,40
25	TASSIELLO / ROCCO	13.04.1967	221133	25.02.2017	52,40

Importo Totale Euro	
Importo Bollo Euro	
Importo da corrispondere Euro	

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 P.18 del d.p.r. 633/72.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Aut.n. 353963 del 18/11/2011 ril. Ag.delle Entrate DP I - UT Roma 1

L'importo deve essere versato, entro 10 giorni, con modello F24 riportando nella sezione INPS i seguenti dati:

Codice Sede
Causale contributo
Codice INPS
Importi a debito versati

segue

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	del
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA
05/04/2014	<i>[Firma]</i>

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
27 di 2014	<i>[Firma]</i>

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prof.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:
*Con la ref. allegata in
 conferire l'effettuazione
 delle visite fiscali per le
 quali è stato richiesto il
 numero 2014*

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2017.0053614

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CZZLRD69E13L049X Cognome : CAZZATO

Nome : LEONARDO

Sesso : M

Data Nascita : 13/05/1969

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA C. BATTISTI, 107

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 17/02/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 16/02/2017

Ora Richiesta : 10.05

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 14/02/2017 Data Fine Malattia : 19/02/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2017.0053611

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DARCANTE

Nome : COSIMO

Sesso : M

DRCCSM73L11L049N

Data Nascita : 11/07/1973

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 221010

Data Visita : 16/02/2017

Ora Visita : 18:55:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/02/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

~~AMAT~~
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

29/11

cc

21 FEB. 2017

AD	Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
DG	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
AP	Approvazioni / Contratti	<input type="checkbox"/>
CM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
CS	Contabilità / Bilancio	<input type="checkbox"/>
ES	Esercizio / Sostegno	<input type="checkbox"/>
IS	Informatica / Software	<input type="checkbox"/>
MT	Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
RU	Risorse Umane	<input checked="" type="checkbox"/>
AC	Affari Cui, P.P.R., SINISTRI	<input type="checkbox"/>
AG	Ufficio Ragione Sociale	<input type="checkbox"/>
ST	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2017.0053602

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ALBANESE

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

LBNFNC64M18L049Q

Data Nascita : 18/08/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA A.CAPOZZI, 37 SC.D

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 16/02/2017

Ora Richiesta : 9.58

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 15/02/2017 Data Fine Malattia : 16/02/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo

Alla Sede INPS: **780000 - TARANTO**Protocollo: **INPS.7800.16/02/2017.0053579**

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoroCodice fiscale : **00146330733**Partita IVA : **00146330733**Matricola INPS : **7800449608**Denominazione : **AMAT**Forma giuridica : **SPA SOC. UN.**

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

IndirizzoIndirizzo : **VIA BATTISTI 657**CAP : **74121**Comune : **TARANTO**Provincia : **TA**Telefono : **0997356208**E-Mail : **PICCHI@AMAT.TA.IT****Dati relativi al lavoratore**

Codice fiscale :

Cognome : **SCARCI**Nome : **FILOMENA**Sesso : **F****SCRFMN71D63L049D**Data Nascita : **23/04/1971**Comune di nascita : **TARANTO**Provincia di nascita **TA**Indirizzo di residenzaIndirizzo : **VIA LAGO DI MONTICCHIO**CAP : **74121**Comune : **TARANTO**Provincia : **TA**Dettagli Indirizzo : **EDIFICIO LE SCALA B****Dati relativi alla visita**

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : **Domiciliare**Data Visita : **16/02/2017**Ora Visita : **Pomeridiana**Data Richiesta : **16/02/2017**Ora Richiesta : **9.55****Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria**Data Inizio Malattia : **16/02/2017**Data Fine Malattia : **16/02/2017**

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2017.0053564

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MANCINI

Nome : SIMONE

Sesso : M

MNCSMN81R10L049W

Data Nascita : 10/10/1981

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, Incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 221006

Data Visita : 16/02/2017

Ora Visita : 17:50:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 16/02/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

Ufficio per la mobilità nell'area di Taranto

Rec. n.

2910

dat.

21 FEB. 2017

- D Amministratore Delegato
- ES Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- IT Direttore Tecnico
- UP Appalti / Contratti
- COM Commerciale / Marketing
- BC Contabile Bilancio
- ES Esercizio - Sostit.
- IS Informatica / Statistica
- UT Manutenzione / Tecnica
- UR Risorse Umane
- UNO Mag. Cur. PP.PP. SINISTRI
- ERG Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qual.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/02/2017.0063544

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : TASSIELLO

Nome : ROCCO

Sesso : M

TSSRCC67D13L049M

Data Nascita : 13/04/1967

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 221133

Data Visita : 25/02/2017

Ora Visita : 17:00:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 25/02/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prat. n. 3357

del 27 FEB. 2017

AS	Assessore Delegato	<input type="checkbox"/>
BS	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
JAP	Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
JCM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
JCS	Contabilità Bilancio	<input type="checkbox"/>
JES	Esercizio / Sosta	<input type="checkbox"/>
JIS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
JMT	Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
URU	Risorse Umane	<input checked="" type="checkbox"/>
UCG	Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
RAG	Ufficio Ragioneria	<input type="checkbox"/>
STO	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

[Signature]

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/02/2017.0063531

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MARANGELLA

Nome : GIANLUCA

Sesso : M

MRNGLC75H06L049C

Data Nascita : 06/06/1975

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 221131

Data Visita : 24/02/2017

Ora Visita : 17:02:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 24/02/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

~~AMAT~~

Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3213

del

27 FEB. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- AP Appalti / Contratti
- CM Commerciale / Marketing
- CB Contabilità Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- AS Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- RS Ufficio Ragioneria
- SP Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.24/02/2017.0063521

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : SANTORO

Nome : DONATO

Sesso : M

SNTDNT69C05H882G

Data Nascita : 05/03/1969

Comune di nascita : SAN GIORGIO IONICO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 221130

Data Visita : 24/02/2017

Ora Visita : 18:25:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 24/02/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Amat
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n.

32/2

del 27 FEB. 2017

- AD Amm.re Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- DAP Appalti / Contratti
- CCM Commerciale / Marketing
- CCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- UIS Informatica / Statistica
- INT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UPG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- R&G Ufficio Ragioneria
- STO Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Richiesta di Visita Medica di Controllo**

Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2017.0053556

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DNVNTN55H03L049T

Cognome : DONVITO

Nome : ANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 03/06/1955

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA PIO XII° N. 38

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 16/02/2017

Ora Richiesta : 9.38

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 16/02/2017

Data Fine Malattia : 16/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/02/2017.0063538

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : GNTNCL71A19L049T Cognome : AUGENTI

Nome : NICOLA

Sesso : M

Data Nascita : 19/01/1971

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 221132

Data Visita : 25/02/2017

Ora Visita : 17:25:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 28/02/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

AMAT
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3356

del

27 FEB. 2017

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- SAF Appalti / Contratti
- SCM Commerciale / Marketing
- COB Contabile Bilancio
- SES Servizio Sosta
- ES Informatica / Statistica
- IMT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- TPG Affari Cui. P.P.R. SINISTRI
- R&G Ufficio Ragioneria
- SIC Staff Qualità



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.16/02/2017.0053602

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : ALBANESE

Nome : FRANCESCO

Sesso : M

LBNFNC64M18L049Q

Data Nascita : 18/08/1964

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA A.CAPOZZI, 37 SC.D

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 16/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 16/02/2017

Ora Richiesta : 9.58

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 15/02/2017 Data Fine Malattia : 16/02/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.14/02/2017.0050675

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

CRMVTR69T20L0490

Cognome : CARAMIA

Nome : VITTORIO

Sesso : M

Data Nascita : 20/12/1969

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 220886

Data Visita : 14/02/2017

Ora Visita : 17:32:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 14/02/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

~~AMAT~~
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2630

del

15 FEB. 2017

- | | | |
|----|---------------------------|-------------------------------------|
| AD | Autore Delegato | <input type="checkbox"/> |
| AS | Dirigente Generale | <input type="checkbox"/> |
| CA | Dirigente Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| CF | Dirigente Tecnico | <input type="checkbox"/> |
| MP | Agente / Contabile | <input type="checkbox"/> |
| CM | Commerciale / Marketing | <input type="checkbox"/> |
| CS | Comunità Piano | <input type="checkbox"/> |
| ES | Economia / Soste | <input type="checkbox"/> |
| IS | Informazione / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| MT | Manutenzione / Tecnica | <input type="checkbox"/> |
| RU | Risorse Umane | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SC | Ass. Dir. P.P.R. SINISTRA | <input type="checkbox"/> |
| AG | Ufficio Rappresentanza | <input type="checkbox"/> |
| ST | Staff Qualità | <input type="checkbox"/> |

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/02/2017.0063601

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Provincia : TA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLTVTR56L04L049C

Cognome : SOLITO

Nome : VITTORIANO

Sesso : M

Data Nascita : 04/07/1956

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA SOLITO, 6

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato NON ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

L'azienda NON ACCETTA l'effettuazione di una visita ambulatoriale in caso di assenza del lavoratore alla visita domiciliare.

L'azienda NON ACCETTA la disamina di atti medici esibiti a fine giustificativo dal lavoratore e il correlato giudizio medico legale di giustificabilità / non giustificabilità

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 25/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 24/02/2017

Ora Richiesta : 10.03

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 23/02/2017

Data Fine Malattia : 25/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/02/2017.0042100

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : MANIGRASSO

Nome : MASSIMO

Sesso : M

MNGMSM71P16L049A

Data Nascita : 16/09/1971

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA SCOGLIO DEL TONNO, 51/3

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 07/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 07/02/2017

Ora Richiesta : 8.20

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 06/02/2017 Data Fine Malattia : 07/02/2017 La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/02/2017.0042111

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : CANTORE

Nome : MASSIMO

Sesso : M

CNTMSM73S16L049X

Data Nascita : 16/11/1973

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA ROMA, 118 TALSANO

CAP : 74122

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 08/02/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 07/02/2017

Ora Richiesta : 8.29

Senza obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 30/01/2017

Data Fine Malattia : 15/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/02/2017.0048566

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : ZCRGPP74E03L049B Cognome : ZICARI

Nome : GIUSEPPE

Sesso : M

Data Nascita : 03/05/1974

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 220799

Data Visita : 13/02/2017

Ora Visita : 17:40:00

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

AMAT
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **ZS9Z**
14 FEB. 2017

ad. _____

30	Autore Delegato	<input type="checkbox"/>
35	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
34	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
37	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
349	Assisti / Contratti	<input type="checkbox"/>
351	Commercials - Marketing	<input type="checkbox"/>
108	Contabile Banco	<input type="checkbox"/>
105	Esercizio / Guida	<input type="checkbox"/>
105	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
1047	Mantenimento / Tecnica	<input type="checkbox"/>
1014	Risorse Umane	<input checked="" type="checkbox"/>
103	Ass. Can. P.P.R. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
104	Ufficio Regionale	<input type="checkbox"/>
101	Stati Quarta	<input type="checkbox"/>

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/02/2017.0042104

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DLCBDT59E03L049V Cognome : DE LUCA

Nome : BENEDETTO

Sesso : M

Data Nascita : 03/05/1959

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**Visita Domiciliare n. : 220617

Data Visita : 08/02/2017

Ora Visita : 10:50:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 10/02/2017

Esito Visita : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2243

del

09 FEB. 2017

- AD Amm.re Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAF Appalti / Contratti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Contabilità Bilancio
- UES Esercizio / Sosta
- UIS Informatica / Statistica
- UMT Manutenzione / Tecnica
- URLI Risorse Umane
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Richiesta di Visita Medica di Controllo



Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.24/02/2017.0063601

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SLTVTR56L04L049C

Cognome : SOLITO

Nome : VITTORIANO

Sesso : M

Data Nascita : 04/07/1956

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA SOLITO, 6

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato NON ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

L'azienda NON ACCETTA l'effettuazione di una visita ambulatoriale in caso di assenza del lavoratore alla visita domiciliare.

L'azienda NON ACCETTA la disamina di atti medici esibiti a fine giustificativo dal lavoratore e il correlato giudizio medico legale di giustificabilità / non giustificabilità

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 25/02/2017

Ora Visita : Pomeridiana

Data Richiesta : 24/02/2017

Ora Richiesta : 10.03

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 23/02/2017

Data Fine Malattia : 25/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/02/2017.0048574

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : SRDNCL68R06L049S Cognome : SARDIELLO

Nome : NICOLA

Sesso : M

Data Nascita : 06/10/1968

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 220800

Data Visita : 14/02/2017

Ora Visita : 10:40:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 14/02/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Assesat
Assesat per la mobilità nell'area di Taranto

Pia. n.

2598

di

14 FEB. 2017

- | | | |
|-----|---------------------------|--------------------------|
| AD | Amministratore Delegato | <input type="checkbox"/> |
| AG | Direttore Generale | <input type="checkbox"/> |
| AA | Direttore Amministrativo | <input type="checkbox"/> |
| AT | Direttore Tecnico | <input type="checkbox"/> |
| AP | Appalti / Contratti | <input type="checkbox"/> |
| ICM | Commerciale / Marketing | <input type="checkbox"/> |
| CB | Contabilità Bilancio | <input type="checkbox"/> |
| ES | Esercizio / Sostit. | <input type="checkbox"/> |
| IS | Informatica / Statistica | <input type="checkbox"/> |
| MT | Manutenzione / Tecnica | <input type="checkbox"/> |
| RU | Risorse Umane | <input type="checkbox"/> |
| AC | Atti Gen. PP.RR. SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
| RG | Ufficio Ragionerie | <input type="checkbox"/> |
| SD | Sist. Qualità | <input type="checkbox"/> |

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.13/02/2017.0048586

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : FUGGETTI

Nome : MASSIMO

Sesso : M

FGGMSM70A10L049X

Data Nascita : 10/01/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

Visita Domiciliare n. : 220801

Data Visita : 13/02/2017

Ora Visita : 18:05:00

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante

AMAT
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2590

del 14 FEB. 2017

- 08 Amministratore Delegato
- 09 Direttore Generale
- 31 Direttore Amministrativo
- 05 Direttore Tecnico
- 07 Appalti / Contratti
- 04 Commercialista / Marketing
- 03 Contabilità Bilancio
- 06 Economia / Costi
- 02 Informatica / Statistica
- 01 Manutenzione / Tecnica
- 04 Risorse Umane
- 02 Affari Gen. PP.RR. SINISTR.
- 04 Ufficio Ragioneria
- 03 Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/02/2017.0045502

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : RGINCL70M06L049T Cognome : RIGA

Nome : NICOLA

Sesso : M

Data Nascita : 06/08/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**Visita Domiciliare n. : 220704

Data Visita : 09/02/2017

Ora Visita : 17:57:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 09/02/2017

Esito Visita : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

Amat
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2393

del

10 FEB. 2017

AD	Assessore Delegato	<input type="checkbox"/>
AS	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
SA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
SE	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
ASP	Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
COM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
CS	Contabilità / Bilancio	<input type="checkbox"/>
ES	Esercizio - Sosta	<input type="checkbox"/>
IS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
MT	Mantenimento / Tecnica	<input type="checkbox"/>
JRU	Risorse Umane	<input checked="" type="checkbox"/>
JAC	Off. Gen. P.P.R.R. SINISTRI	<input type="checkbox"/>
RAG	Ufficio Ragioneria	<input type="checkbox"/>
STO	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780002 - GROTTAGLIE

Protocollo: INPS.7800.09/02/2017.0045511

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : PIGNATALE

Nome : LUIGI

Sesso : M.

PGNLGU78E18L049K

Data Nascita : 18/05/1978

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**Visita Domiciliare n. : 220706

Data Visita : 10/02/2017

Ora Visita : 17:50:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 10/02/2017

Esito Visita : **Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi**

AMAT
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2435
13 FEB. 2017

C.C.

- AD Amministratore Delegato
- IG Direttore Generale
- TA Direzione Amministrativa
- TE Direzione Tecnica
- AP Appalti / Contratti
- CM Commerciale / Marketing
- CO Contabilità / Bilancio
- ES Esercizio / Sosta
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- URU Risorse Umane
- UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
- RAG Ufficio Ragioneria
- STQ Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.09/02/2017.0045505

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : COMEGNA

Nome : ANNA

Sesso : F

CMGNNA66E57L049Y

Data Nascita : 17/05/1966

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' EsitoEsito : **Visitato, incapace al lavoro**

Visita Domiciliare n. : 220705

Data Visita : 11/02/2017

Ora Visita : 11:50:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 14/02/2017

Esito Visita : **Visitato, incapace al lavoro**

~~Amat~~
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Pat. n. 2468

di 13 FEB. 2017

- AD Agente Delegato
- AG Direttore Generale
- AA Direttore Amministrativo
- AS Direttore Personale
- AP Appalti e Contratti
- CA Commerciale e Marketing
- EB Contabile Bilancio
- ES Economico / Costi
- IS Informatico / Statistico
- MT Manutenzione / Tecnica
- RU Risorse Umane
- YC Affari Con. PP.RR. SINISTRA
- YS Ufficio Ragioneria
- YS Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.08/02/2017.0043827

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : DBRPQL78B21L049I Cognome : DE BARTOLOMEO

Nome : PASQUALE

Sesso : M

Data Nascita : 21/02/1978

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro

Visita Domiciliare n. : 220682

Data Visita : 09/02/2017

Ora Visita : 10:29:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 11/02/2017

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro

~~AMAT~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

2392

del

10 FEB. 2017

- AD Amministratore Delegato
- AG Direttore Generale
- IA Direttore Amministrativo
- IT Direttore Tecnico
- IPF Agente / Contratti
- ICM Commerciale / Marketing
- ICB Contabilità Bilancio
- IES Esercizio / Soste
- IS Informatica / Statistica
- MT Manutenzione / Tecnica
- UMU Risorse Umane
- UEC Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
- RA6 Ufficio Regionale
- EPQ Staff Qualità

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Richiesta di Visita Medica di Controllo**

Alla Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.08/02/2017.0043843

Ai sensi della normativa in vigore sul controllo dello stato di salute del lavoratore in malattia, il sottoscritto: **FRANCESCO POGGI** chiede di voler procedere a visita medica domiciliare/ambulatoriale di controllo sullo stato di salute del lavoratore sotto citato, il quale ha comunicato di essere ammalato. Il datore di lavoro, su dichiarazione del sottoscritto, con ciò si impegna a rimborsare all'INPS il costo del servizio reso dietro richiesta di pagamento da parte dell'Istituto.

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Partita IVA : 00146330733

Matricola INPS : 7800449608

Denominazione : AMAT

Forma giuridica : SPA SOC. UN.

Autocertificazione ai sensi del T.U. n. 445/2000:

L'azienda richiedente INTRATTIENE rapporto con l'Istituto attraverso la produzione del DM.

L'azienda dichiara di NON ESSERE una Pubblica Amministrazione

L'azienda dichiara che per lo stesso lavoratore NON E' STATA richiesta altra visita nello stesso giorno

Indirizzo

Indirizzo : VIA BATTISTI 657

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Telefono : 0997356208

E-Mail : PICCHI@AMAT.TA.IT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DE VITA

Nome : ANGELO

Sesso : M

DVTNGL72M30L049D

Data Nascita : 30/08/1972

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Indirizzo di residenza

Indirizzo : VIA LA SPEZIA, 6

CAP : 74121

Comune : TARANTO

Provincia : TA

Dati relativi alla visita

Il lavoratore sopra indicato ha diritto all'indennità di malattia a carico dell'INPS.

Tipo Visita : Domiciliare

Data Visita : 09/02/2017

Ora Visita : Antimeridiana

Data Richiesta : 08/02/2017

Ora Richiesta : 8.33

Obbligo al rispetto della data e della fascia oraria

Data Inizio Malattia : 06/02/2017

Data Fine Malattia : 09/02/2017

La malattia NON E' intervenuta in un periodo di ferie.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 780000 - TARANTO

Protocollo: INPS.7800.07/02/2017.0042095

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : BRNNTN70T02L049U Cognome : BRUNELLI

Nome : ANTONIO

Sesso : M

Data Nascita : 02/12/1970

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 220596

Data Visita : 07/02/2017

Ora Visita : 10:25:00

Data scadenza prognosi medico di controllo : 07/02/2017

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

AMAT
 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Proc. n. 222h

del 08 FEB. 2017

AD	Amministratore Delegato	<input type="checkbox"/>
DG	Direttore Generale	<input type="checkbox"/>
DA	Direttore Amministrativo	<input type="checkbox"/>
DT	Direttore Tecnico	<input type="checkbox"/>
AP	Appalti / Contratti	<input type="checkbox"/>
CM	Commerciale / Marketing	<input type="checkbox"/>
CB	Contabilità Bilancio	<input type="checkbox"/>
ES	Esercizio / Sosta	<input type="checkbox"/>
IS	Informatica / Statistica	<input type="checkbox"/>
MT	Manutenzione / Tecnica	<input type="checkbox"/>
RU	Risorse Umane	<input type="checkbox"/>
SG	ASST San. P.P.R.R. SINISTRI	<input checked="" type="checkbox"/>
RG	Ufficio Registrazione	<input type="checkbox"/>
ST	Staff Qualità	<input type="checkbox"/>

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE																	
CODICE FISCALE							<input type="checkbox"/> barare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare										
0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3																	
DATI ANAGRAFICI																	
Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto							nome										
data di nascita: _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____																	
DOMICILIO FISCALE																	
TARANTO							prov. T A	via e numero civico Via Cesare Battisti 657									
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare																	
							codice identificativo										
SEZIONE ERARIO																	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI																	
codice ufficio		codice atto		codice tributo		rateazione/ regione/ prov./ mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati					
TOTALE A										B		€/ SALDO (A-B)					
SEZIONE INPS																	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI																	
codice sede		causale contributo		matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda		periodo di riferimento: da mm/aaaa		periodo di riferimento: a mm/aaaa		Importi a debito versati		Importi a credito compensati					
7800		VMCF		78004496170022073		00/0000		00/0000		1.450,86		0,00					
7800		VMCF		78009253170024246		00/0000		00/0000		368,42		0,00					
TOTALE C										D		€/ SALDO (C-D)					
SEZIONE REGIONI																	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI																	
codice regione		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati							
TOTALE E										F		€/ SALDO (E-F)					
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI																	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI																	
codice ente/ codice comune		immob. versati		imob. Acc. saldo		numero imob.		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		Importi a debito versati		Importi a credito compensati	
TOTALE G										H		€/ SALDO (G-H)					
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI																	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI																	
codice sede		codice città		c.c.		numero di riferimento		causale		Importi a debito versati		Importi a credito compensati					
TOTALE I										L		€/ SALDO (I-L)					
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI																	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI																	
codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa		periodo di riferimento: a mm/aaaa		Importi a debito versati		Importi a credito compensati			
TOTALE M										N		€/ SALDO (M-N)					
FIRMA										SALDO FINALE		EURO + 1.819,28					
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)																	
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento presentato alla banca il 26/04/2017									
giorno mese anno				AZIENDA		CAB/SPORTELLI		Conto: G 01030 15801 000000008768									
2 8 0 4 2 0 1 7				01030		15801		Delega Inoltrata									
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA																	